

Année 1958

N°

713

T H E S E
pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)

par
NILSSON Sven, Nils
Né le 8 Septembre 1931 à OSLO (Norvège)

Présentée et soutenue publiquement le :

LES DIFFICULTES SCOLAIRES
REPLACEES DANS LE CADRE DES PROBLEMES DE NEUROPSYCHIATRIE INFANTILE

Président de Thèse : Professeur CATHALA

Nom du candidat : NILSSON

Prénom : Sven, Nils

Date de soutenance :

N° d'ordre :



1

NILSSON Sven, Nils
Les difficultés scolaires
replacées dans le cadre
des problèmes de neuro-
psychiatrie infantile
PARIS Doct. In 4° 17p.
Thèse Méd. Paris 1958
N°
Ed. A.G.E.H.P. 1958

2

NILSSON Sven, Nils
Les difficultés scolaires
replacées dans le cadre
des problèmes de neuro-
psychiatrie infantile
PARIS Doct. In 4° 17p.
Thèse Méd. Paris 1958
N°
Ed. A.G.E.H.P. 1958

3

NILSSON, Sven, Nils
Les difficultés scolaires
replacées dans le cadre
des problèmes de neuro-
psychiatrie infantile
PARIS Doct. In 4° 17p.
Thèse Méd. Paris 1958
N°
Ed. A.G.E.H.P. 1958

4

NILSSON Sven, Nils
Les difficultés scolaires
replacées dans le cadre
des problèmes de neuro-
psychiatrie infantile
PARIS Doct. In 4° 17p.
Thèse Méd. Paris 1958
N°
Ed. A.G.E.H.P. 1958

Année 1958

N°

T H E S E
pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)

par
NILSSON Sven, Nils
Né le 8 Septembre 1931 à OSLO (Norvège)

Présentée et soutenue publiquement le :

LES DIFFICULTES SCOLAIRES
REPLACEES DANS LE CADRE DES PROBLEMES DE NEUROPSYCHIATRIE INFANTILE

Président de Thèse : Professeur CATHALA



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41556007_0030

PROFESSEURS HONORAIRES :

d H., Brocq P., Bulliard H., Cadenat F., Carnot P., Chabrol Et., Champy C.,
M., Debré R., Delbet P., Donzelot E., Gastinel P., Guillaïn G., Halphen E.,
Laroche G., Laubry Ch., Lemaître F., Lévy-Solal E., Lhermitte J., Lian C.,
Marion G., Mathieu P., Mocquot P., Mondor H., Mulon P., Olivier E.,
Sannié Ch., Sézary A., Tanon L., Velter E.,

DOYEN Léon BINET *Membre de l'Institut*

ASSESEUR Jean VERNE

I . PROFESSEURS

	MM.
pathologique	CORDIER G.
ogie	DELARUE A.
médicale	FASQUELLE R.
appliquée à l'Education physique et aux Sports	JAYLE M.F.
médicale	CHAILLEY-BERT P.
gie médicale et sociale	FAUVERT R.
de cardiologie	BERNARD J.
	MOUQUIN M.
chirurgicales	SICARD A.
	QUENU J.
	Hôtel Dieu
	Salpêtrière
chirurgicale réparatrice et orthopédique	MEURLE D'AUBIGNE R.
de chirurgie cardio-vasculaire	de GAUDART D'ALLAINES F.
de chirurgie infantile et orthopédie	FEVRE M.
de chirurgie pleuro-pulmonaire	MONOD R.
gynécologique	FUNCK BRENTANO P.
des maladies cutanées et syphilitiques	DEGOS R.
des maladies des enfants	CATHALA J.
des maladies infectieuses	MOLLARET P.
des maladies mentales et de l'encéphale	DELAY J.
des maladies métaboliques	HAMBURGER J.
des maladies du sang	CHEVALLIER P.
des maladies du système nerveux	ALAJOUANINE T.
	JUSTIN-BESANCON L.
médicales	DE GENNES L.
	Broussais
	Cochin
	Hôtel Dieu
médicale d'hydro-climatologie thérapeutique	PASTEUR
médicale propédeutique	VALLERY RADOT L.
médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutr.	BOULIN R.
de neuro-chirurgie	PETIT-DUTAILLIS D.
obstétricales	Baudelocque
	Port-Royal
d'obstétrique et de gynécologie	LANTUEJOL P.
ophtalmologique	RENARD G.
oto-rhino-laryngologique	AUBIN A.
de pneumo-phtisiologie	BERNARD E.
psychiatrique infantile	HEUYER C.
de puériculture	LELONG M.
rhumatologique médicale et sociale	COSTE F.
stomatologique	DECHAUME M.
thérapeutique chirurgicale	SENEQUE J.
thérapeutique médicale	LEMAIRE A.
urologique	FEY B.
ie	GIROUD A.
médicale	LAMY M.
de la médecine et de la chirurgie	SOULIE P.
e	VERNE J.
t clinique de la première enfance	TURPIN R.
t médecine préventive	JOANNON C.
légale	PIEDELIEVRE R.
du Travail	DESOILLE H.
ogie et histoire naturelle médicale	GALLIARD H.
e chirurgicale	COUVELAIRE R.
e exotique	LAVIER G.
e expérimentale et comparée	LENEGRE J.
e humorale et immunologie expérimentale (ch. à titre pers.)	MERKLEN F.
e médicale	DECOURT J.
e et thérapeutique générales	GARCIN J.
sociale	MARIE J.
ogie et matière médicale	HAZARD R.
himie médicale (chaire à titre personnel)	DOGNON A.
ie	BINET L.
médicale	STROHL A.
e médicale	DESGREZ H.
chirurgicale	PATEL J.
ique	BROUET G.

II . PROFESSEURS SANS CHAIRE, MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES ET AGREGES

Anatomie	(DELMAS A., pr.s.ch. CABROL C. DEBEYRE J. OLIVIER G.				(DUBOST C. FAUREL J. FLABEAU F. GERMAIN A. GOSSET J. LAURENCE G. LORTAT-JACOB MATHEY J. OLIVIER CT POILLEUX F. THOMERET G. VERNE J.M.
Anatomie pathologique	(Mlle GAUTHIER-VILLARS pr. s. ch. BUSSET F. GOUYGOU Ch.	Pathologie chirurgicale			
Bactériologie	(NEVOT A., pr.s.ch. CHRISTOL D.				
Biochimie médicale	(ETTORI J., pr.s.ch. DESGREZ P. POLONOVSKI J. SCHAPIEA R.	Pathologie expérimentale			(LOEPER J. MAURICE P.
Biologie médicale	ECURLIERE F.				(BOUDIN G. BOUVIER J.B. BRICAIRE H. BRISAUD H. CASTAIGNE P. CONTE M. DEROT M. DOMART A. LAMOTTE M. LAROCHÉ C.P. MACREZ Cl. MILLIEZ P. PEQUIGNOT H. PERRAULT M. RAMBERT P. ROYER P. THIEFFRY St. TURIAF J. WOLFROMM R. N....
Dermato-Syphiligraphie	DUPERRAT F.				
Embryologie	TUCHMANN-DUPLESSIS H.				
Histologie	(COUJARD R. N... N...	Pathologie médicale			
Hydrologie	CORNET A.				
Hygiène	(BOYER J., pr.s.ch. DEPARIS M., pr.s.ch.				
Maladies infectieuses	BASTIN R.				
Médecine légale	(DEFOBERT L., pr.s.ch. GAULTIER M. HADENGUE A.				
Médecine du travail ..	ALBAHARY C.				
Neuro-chirurgie	DAVID M.				
Neurologie	LHERMITTE F.	Pédiatrie			(JOSEPH R. MOZZICONACCI POLONOVSKY C.
	(GRASSET J. LE LORIER G. LEPAGE F. MERGER R. MORIN P. RAVINA J. ROBEY M.	Pharmacologie			(CHEYMOL J., Mlle LEVY, p
Obstétrique	(BREGEAT P. DESVIGNES P.	Physiologie			(BARJETON D., PARROT J., p DEJOURS P.
Ophthalmologie	JUDET R.	Physique médicale ...			(DJOURNO A., GOUGEROT L.
Orthopédie	(AUBRY M. MADURO R.	Pneumo-Phtisiologie ..			KREIS B.
Oto-rhino- laryngologie	(BRUMPT L.C. CHABAUD A.	Psychiatrie			PICHOT P.
Parasitologie	(ABOULKER P. BARCAT J. BAUMANN J. CAUCHOIX J.	Psychiatrie infantile ..			MICHAUX L.
Pathologie chirurgicale		Rhumatologie			DELBARRE F.
		Stomatologie			(CERNEA P. CHAPUT (Mme CHASSAGNE P. KUSS R.
		Thérapeutique			
		Urologie			

III . PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

Clinique chirurgicale	(AMELINE A. HUGUIER J. LEGER L. PADOVANI P. ROUX M.	Clinique neurologique ..	DE SEZE S.
	(DREYFUS G. HAGUENAU J., pr.s.ch. KOURILSKY R. MARCHAL G.	Clinique obstétricale ..	MAYER M.
Clinique médicale		Clinique ophthalmologique ..	OFFRET G.
		Clinique pédiatrique	LAPLANE R.
		Clinique psychiatrique ..	BARUK H.
Secrétaire général de la Faculté	(M. MOREL J.	Secrétaire	Mlle CHAINTRE
Conservateur, chargé de la direction	M. le Dr HAHN A.	Bibliothécaires	(Miles DUMAIT LAURENT H., QUIEVREUX E.
Conservateur	Mlle GOICHON A.		

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opi
émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées

A nos parents

pour le soutien qu'ils m'ont prodigué sans compter.

Que ce modeste travail soit une récompense de tout
ce qu'ils ont fait pour moi.

A la mémoire de Pierre MENDOUSSE

Docteur en Philosophie, mon Grand-père dont le
souvenir inspira ce travail.

A la mémoire de Pierre MENDOUSSE, son fils, mort pour
la France

Son exemple me déterminà à m'engager dans cette
carrière de la Médecine, dont il avait fait sa
vie.

A Monsieur le Professeur J. CATHALA

Professeur de Clinique des maladies des enfants

qui a bien voulu nous faire le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.

Qu'il veuille bien trouver ici l'expression
de notre vive gratitude et de notre profond
respect.

A Messieurs les membres du jury

A mes Maîtres de l'Hôpital de Gonesse

Le Docteur P. FELDMANN

Le Docteur J. de THOMASSON

chirurgiens

Le Docteur R. CORNU

médecin

pour l'enseignement patient que j'ai reçu d'eux.

Au Docteur Joan BEIX

qui sut me montrer les aspects passionnants de
la Radiologie Médicale.

En témoignage de gratitude et de respectueuse
amitié.

A nos amis d'étude ;

Le Docteur P. GAUDRON

Le Docteur J. PETIT

Le Docteur J. GLENNISSON

Le Docteur J. BABOK

TABLE DES MATIERES

	Pages
I - Avant-Propos	1
II - Introduction	3
III - Le problème de l'hérédité	4
IV - Le problème du milieu	7
V - Le problème de l'alcoolisme des parents	12
VI - Le problème de la délinquance juvénile	13
VII - Conclusion	17
VIII - Indications bibliographiques	1 (terminal)

I - AVANT-PROPOS

Si, à certains points de vue, on peut regretter que l'enfance et la jeunesse actuelles ne connaissent pas "la douceur de vivre" que les générations précédentes disent aujourd'hui avoir connue, et sans doute sans l'avoir pleinement appréciée au moment même, il faut toutefois reconnaître que, de nos jours, les jeunes bénéficient de plus de chances d'être compris et aidés. Et là où, il y a encore quelques décades, on ne jugeait qu'aux résultats, en particulier scolaires, on cherche de nos jours à mieux pénétrer les causes d'un échec, et, dans la mesure du possible, à y remédier.

Certes, bien des enfants ne sont pas entourés d'égards et de douceur, et ce sont ceux-là qui vont particulièrement nous intéresser. Il existe également des enfants qui, a priori, n'ont aucune raison valable de ne pas s'adapter au milieu familial ou scolaire. A priori, disons-nous, car, ou bien l'on va trouver un comportement neuro-psychique plus ou moins défaillant, ou bien des conditions familiales traumatisantes, les deux propositions s'associant d'ailleurs le plus souvent sans que l'on puisse dire laquelle a été la première en date et a retenti sur l'autre.

Les problèmes neuro psychiatriques qui se posent actuellement au sujet des jeunes ne sont certainement pas particuliers à notre époque. Dans certains milieux cependant, la perturbation des conditions de vie favorise l'éclosion de troubles qui ne se seraient sans doute pas manifestée dans des temps plus paisibles, sans relâchement de l'autorité des parents, sans dissociation de la famille, sans, surtout, les terribles exemples donnés partout de mensonge, de dissimulation et d'égoïsme triomphant. Et si les nécessités impérieuses qui les motivaient ont disparu, les exemples leur ont survécu.

Bien des enfants sont sortis moralement fortifiés de l'épreuve, comme le firent nombre d'adultes. D'autres, au contraire, y ont pris une attitude d'indifférence, de cynisme, qui ont pu rendre ensuite difficile la tâche des éducateurs.

Cette pénible expérience est venue s'ajouter à de très nombreux travaux qui ont abouti à une notion extrêmement importante en neuropsychiatrie : la primauté des facteurs extérieurs sur les facteurs endogènes, notion qui s'accompagne en même temps d'un véritable détronnement de la notion d'hérédité, ceci dans un temps où cependant triomphe la génétique.

Nous verrons en particulier avec l'exemple de l'alcoolisme si magistralement traité par G. HEUYER dans ses travaux de neuro-psychiatrie infantile, qu'un tel fléau favorise certes les anomalies psychiques de l'enfant, la délinquance juvénile, mais par le milieu qu'il crée, les traumatisme qu'il inflige à l'enfant, et nullement par un "hérédo-alcoolisme".

Cette tendance est d'ailleurs réconfortante, puisque, selon elle, les jeux ne sont pas faits chez un enfant d'alcoolique - ou de tout autre taré, physique ou mental. Il y a donc des moyens de sauvetage, et, puisque la prophylaxie est possible, il faudrait en multiplier les moyens.

Les problèmes posés en neuropsychiatrie infantile sont multiples, et chacun en soi offre des aspects fort divers. C'est pourquoi nous ne saurions avoir la prétention de les passer tous en revue, et encore moins de leur apporter des solutions. Les plus grands spécialistes du temps ont proposé des traitements, des modes de prévention, sans en affirmer l'exclusivité ni la complète efficacité. Car chaque cas pose un problème particulier, à examiner dans son contexte médical, psychique, social, économique, la solution variant avec chacun.

Nous voudrions ici exposer les fondements des méthodes de dépistage récemment mises au point qui, sans faire preuve d'un optimisme exagéré, permettent très souvent à l'enfant de retrouver un équilibre normal et d'éviter une évolution fâcheuse de ses troubles ou de son inadaptation. En milieu scolaire en particulier, les punitions, les renvois, qui auraient autrefois sanctionné le travail et la conduite déplorable de certains écoliers, s'assortissent aujourd'hui d'enquêtes patientes. A priori, la question est posée : pourquoi cet enfant travaille-t-il mal, pourquoi a-t-il une conduite déplorable ? Et voilà, nous semble-t-il, un immense progrès accompli dans ces dernières décennies.

La question nous intéresse d'autant plus que la part du médecin de famille, au pédiatre, reste entière. Le pédagogue, le psychologue scolaire, joignent leurs efforts à ceux du médecin, éventuellement du psychiatre, pour trouver à chaque problème de neuropsychiatrie infantile sa solution, sa thérapeutique, et rechercher sa prévention.

La collaboration des familles est évidemment indispensable, et c'est sans doute sur ce point qu'il reste le plus à faire : vaincre l'ignorance, l'indifférence, l'hostilité, voire une bonne volonté plus agissante que consciente du milieu familial.

II -- INTRODUCTION

Nous avons établi comme suit notre plan de travail.

Nous envisagerons d'abord le problème de l'hérédité, pour lequel nous trouverons des conceptions plus historiques qu'actuelles, car la notion d'hérédité, avec ce qu'elle comporte de fatal, d'inéluctable, a beaucoup perdu de terrain ces dernières années, sans pour cela être complètement négligeable.

Nous passerons alors à l'étude du milieu, milieu familial, milieu scolaire, dans son retentissement sur le comportement psychique de l'enfant, sur les anomalies de ce comportement surtout.

Le problème douloureux de l'alcoolisme des parents sera ensuite étudié ; il n'est que d'ouvrir la page des faits-divers d'un quotidien pour se convaincre de son importance.

L'adaptation psychologique de l'enfant, et enfin la forme extrême de ses troubles, la délinquance juvénile, seront abordées.

III - LE PROBLEME DE L'HEREDITE

La génétique, science nouvelle et passionnante, qui explique tant de problèmes cliniques, a pour autre avantage de permettre également de refuser la possibilité de transmission d'une maladie, d'un tare, d'une tendance, ou d'établir ses limites. Le problème est ici si vaste, que nous limiterons notre étude à deux exemples dans lesquels a été recherché le rôle de l'hérédité en neuropsychiatrie infantile :

- d'une part, les perturbations du langage, les dyslexies et les troubles plus généraux qui y conduisent,
- d'autre part, l'alcoolisme.

De nombreux auteurs ont étudié le rôle de l'hérédité dans les troubles de la parole et de l'écriture, troubles qui généralement ne restent pas isolés, mais s'inscrivent dans un contexte psychique plus généralement perturbé.

HALLGREN a conclu à un trouble héréditaire transmis selon le mode dominant, et non lié au sexe.

LAMY, CL. LAUNAY, SOULE ont apporté l'observation d'une paire de jumeaux identiques, tous deux dyslexiques ; certes, les adversaires de la thèse "Hérédité" feront jouer un rôle de premier plan au milieu, gestationnel en l'occurrence. Il faut cependant reconnaître qu'en dehors de l'hérédité, aucune théorie étiologique n'a été trouvée, qui soit pleinement satisfaisante.

Les examens électro-encéphalographiques des dyslexies n'ont pas montré avec une fréquence accrue des altérations, lorsqu'ils sont comparés aux résultats des examens effectués sur des enfants normaux. Aussi LAUNAY conclut-il : ceci conduit à éliminer complètement tout ce qui aurait quelque analogie avec l'alexie consécutive à un désordre cérébral congénital ou acquis.

Si nous avons évoqué cet aspect très limité de la question qui nous occupe, c'est que, nous le verrons, il s'agit de troubles peut-être mineurs, mais qui risquent d'avoir par la suite de très profonds retentissements sur le comportement affectif et intellectuel de l'enfant.

Voyons maintenant l'exemple de l'alcoolisme, plus exactement de ce que l'on a appelé, à la fin du siècle dernier, l'hérédo-alcoolisme par analogie avec l'hérédo-syphilis. MOREL et MAGNAN ont établi une théorie de la dégénérescence pour laquelle l'alcoolisme des précréateurs leur a semblé l'expression la plus saisissante. Selon ces auteurs, la dégénérescence était l'état pathologique de l'être qui,

comparativement à ses générateurs les plus immédiats, est constitutionnellement amoindri dans sa résistance psycho-physique. L' thylisme pour eux faisait intégralement partie de la constitution des dégénérés. L'on admettait que les descendants des alcooliques étaient souvent des êtres inférieurs, frappés de "névroses". Pour LEGRAM (1889), les dégénérés créent des buveurs, et les buveurs créent des dégénérés, cercle vicieux que l'alcool entretient. Les convulsions, relativement fréquentes chez les enfants d'alcooliques étaient parmi les manifestations majeures de cet "hérédo-alcoolisme".

Les travaux modernes ont établi l'importance du rôle joué par l'alcoolisme dans l'amenuisement de la lign e, par l'intermédiaire de l'élévation du taux de mortalité infantile, mais l'appréciation des taros chez les descendants d'alcooliques a été très variable d'un auteur à l'autre.

HEUYER a récemment rappelé que dans un référendum en date de 1940, les réponses ont montré que, dans 7 % des cas, l'hérédité alcoolique n'existait pas au point de vue génétique, que l'h r doalco lisme n'intervient que peu dans 22 % des cas, qu'il a un rôle important dans 50 % des cas, prépondérant dans 17 %.

Pour DESHAYES (1941), la descendance adulte de 48 alcooliques a montré une augmentation de la mortalité infantile (300 %), des troubles caractériels fréquents (8 %), une débilité psychique présente dans 19 % des cas.

CREMIEUX, en 1942, a montré que sur 262 enfants mentalement anormaux, 53 étaient des fils d'alcooliques, avec 15 à 17 % d'arriérés, 17,3 % d'hypomanes, 28,5 % de névropathes, et 32,9 % de caractériels.

Enfin, sur 254 enfants atteints d'un syndrome neurologique, 22 étaient des descendants d'alcooliques, les manifestations étant : l'épilepsie dans 15 à 21 % des cas, la chorée dans 8,6 % des cas, des tics dans 8,5 %.

Il s'agit surtout, parmi les syndromes neuropsychiatriques des descendants d'alcooliques, d'arriération, de troubles du comportement.

SCHACHTER a trouvé plus de débiles, de retardés psychomoteurs parmi les enfants d'alcooliques que dans le reste de la population.

MORLON a trouvé une étiologie éthylique chez 18 % des grands arriérés mentaux.

Mais la délinquance infantile relève, elle, directement de l'éthylisme des parents, retrouvé dans 50 % des cas d'après HEUYER (1942). C'est à cette proportion qu'arrive également HUBER dans une récente étude sur l'enfance en danger moral.

L'alcool est donc le grand pourvoyeur de la prison et de l'asile (HEUYER, 1914). Sur 100 dossiers d'enfants d'alcooliques, il trouve 10 épilepsies essentielles, 30 retards psychomoteurs, 60 troubles du comportement.

L'alcoolisme paraît donc agir avec certitude et précocité sur la descendance du buveur, mais sans que, toutefois, son mécanisme d'action ait emprunté la transmission chromosomique. Les travaux récents, en effet, s'opposent à ce mode de transmission, et ne retiennent au plus qu'une répercussion phénotypique de l'intoxication alcoolique.

WALTER écrivait en 1940 que l'alcoolisme n'a aucune influence sur le déterminisme du sexe, ce qui est un argument de poids contre la théorie chromosomique.

Aussi HEUYER a-t-il conclu (et nous y reviendrons à propos, non plus de l'hérédité, mais de l'alcoolisme) qu'il est impossible pour un généticien de rendre compte des faits dits : "d'hérédo-alcoolisme" d'après les lois de MENDEL. Cependant, l'observation courante démontre non moins irréfutablement la fréquence de l'alcoolisme des parents dans les familles d'enfants anormaux.

L'alcoolisme des parents n'intervient pas dans l'hérédité au sens propre du mot, mais il faut envisager des facteurs progénétiques, et surtout des perturbations familiales. Cette fois encore, nous nous trouvons placé devant une évidence : le rôle sans doute prépondérant du milieu.

IV -- LE PROBLEME DU MILIEU

Que deux enfants aussi identiques que possible, deux jumeaux univitellins, soient élevés dans des milieux différents, il est probable que, si les manifestations organiques apparaissent au même moment, et cela de façon non rare, malgré les conditions de vie différentes, l'évolution affective et psychique sera certainement influencée par les conditions extérieures et se fera dans des directions non strictement parallèles. Nous ne savons si l'expérience a été faite, et surtout suivie. Mais ce que nous savons du milieu extérieur et de son retentissement sur l'évolution de l'enfant nous montre toute l'importance de celui-ci ; cette influence agira plus ou moins suivant les modalités du terrain (qui, lui, peut bien être héréditaire) sur lequel les facteurs extérieurs vont agir.

MILIEU FAMILIAL

Les conflits, et plus simplement, les réactions anormales d'un enfant à un milieu familial cependant sain existent certes et sont aujourd'hui bien établis. Mais l'on a non moins certainement constaté que, dans les cas graves de manifestations psychiques et dans les extériorisations extrêmes de délinquance, le foyer n'est pas normal, et surtout n'est pas normalement adapté aux conditions requises pour le développement de l'enfant.

Le problème est celui de la formation de la personnalité, qui, d'après PAVLOV (leçons sur l'activité du cortex cérébral, 1929), se traduit par l'acquisition d'un certain nombre de réflexes conditionnels ; ces réflexes peuvent être bons ou mauvais, utiles ou nuisibles, voire même dangereux, du point de vue social. Chez le délinquant, par exemple, on peut admettre qu'il s'agit d'une entité psychique déterminée par les activités nerveuses supérieures individuelles de l'être en fonction de sa position sociale, et que cette personnalité a été déviée. C'est le rôle du médecin de détecter les réflexes conditionnels acquis nuisibles ou dangereux, d'en préciser les mécanismes, et de chercher à les orienter dans un sens bienfaisant.

On sait que, physiologiquement, le réflexe conditionnel correspond à l'apparition d'une nouvelle voie d'association entre deux centres corticaux non reliés congénitalement : le langage, la lecture, l'écriture, la conduite d'une automobile, le jeu du violon, sont dus à des réflexes conditionnels dont l'acquisition a mis en jeu un certain nombre d'exercices psycho-moteurs, l'enchaînement des mêmes stimuli produisant à la longue, et de façon automatique, les mêmes réponses. On sait aussi que l'aptitude à acquérir des automatismes varie d'un sujet à l'autre et d'un automatisme à l'autre. C'est sur le dépistage de la plus grande facilité individuelle pour l'assimilation d'un automatisme déterminé qu'est fondée l'orientation professionnelle.

Mais des notions récentes ont montré (H. ROGER) que les réflexes conditionnels n'étaient pas stéréotypés, qu'ils n'avaient pas le même caractère de fatalité que les réflexes médullaires. Les rapports entre les cellules et les fibres de la moëlle sont établis depuis longtemps et deviennent définitifs, alors que, dans le cerveau, de nouveaux rapports s'établissent sans cesse et sont sous la dépendance d'influences multiples et complexes, les unes organiques, mais d'autres extérieures. Enfin les réflexes conditionnels sont beaucoup moins solides que les réflexes innés, et faute d'être entretenus, ils s'affaiblissent et disparaissent.

La personnalité de l'enfant est une entité psychique caractérisée par la somme des réflexes conditionnels propres à cet enfant. A cette définition physiologique, il faut superposer la définition plus médicale de CATHALA :

la personnalité est faite d'un donné constitutionnel modelé, façonné, conditionné par : milieu, nature, choses et gens, et par l'histoire d'une vie.

Et CATHALA ajoute :

suivant que l'on donne la première place à l'acquis, ou au donné, l'on est : éducateur - pédagogie et prophylaxie mentale, psycho-propédeutique -, ou naturaliste, et l'on ne change guère la nature. Cependant, il n'y a pas lieu d'opposer l'inné et l'acquis, et le problème de l'éducation est d'agir au mieux pour que le sujet tire de sa nature, qui est ce qu'elle est, tout ce qu'elle peut donner pour son plus grand bien, pour son bonheur dans le cadre d'une société qui, elle aussi, est ce qu'elle est.

Une telle éducation est possible, du moins l'éducation le pose en postulat.

Il faut donc utiliser les ressources de l'enfant pour adapter celui-ci à la place que la société lui réserve. S'il y a lieu d'adapter les mesures à chaque cas particulier, il faut aussi que chaque enfant soit adapté à la vie qui lui sera réservée, faute de quoi aucune société, aucune vie collective n'est plus possible. On voit donc que les parents, les éducateurs, les pédagogues sont aux prises avec deux forces de sens contraires, le désir d'une part de respecter la personnalité de l'enfant, et, de l'autre, l'impératif de lui donner une forme socialement utilisable. Dans les conditions normales, tout s'effectue spontanément ou presque pour les résultats les plus satisfaisants.

Mais nous envisageons ici les cas pathologiques, pour lesquels cette adaptation au milieu familial et scolaire se fait mal. Le psychisme de l'enfant extériorise les automatismes que la société lui impose sous peine de sanctions familiales (et aussi scolaires, ou même pénales). Il se crée ainsi de véritables atavismes des systèmes d'éducation :

"Somme théologique, métaphysique, scientifique et littéraire de ce que l'adulte estime nécessaire à l'honnête homme".

Cependant, on risque de fabriquer en série des enfants intelligents, bien dressés, conformistes ; le Surmoi (ensemble des préceptes moraux édictés par le plus grand nombre pour une époque donnée) façonne le Moi (l'entendement qui règle les réactions de l'enfant par rapport à toutes les sollicitations du monde extérieur). Ce schéma freudien est d'ailleurs tempéré par la phrase suivante, du même FREUD :

"L'impôt sur l'instinct que prélève la société est devenu trop lourd pour que l'individu puisse le tolérer sans trouble".

On comprend alors les conflits sentimentaux, affectifs ou émotionnels qui sont la rançon de ce conformisme, le besoin d'évasion où les désirs insatisfaits ou irréalisables trouveraient leur solution, où les conflits seraient résolus par personne interposée. Ainsi naissent la mythomanie, les affabulations. Chez l'homme fait, c'est le jardin secret ; mais chez l'enfant, c'est l'indiscipline, l'insolence, le mensonge et même la fugue.

MILIEU SCOLAIRE

On doit à Monsieur le Professeur CATHALA de très belles études sur les difficultés scolaires, vues par le médecin d'enfants. Ses travaux ne négligent pas davantage les problèmes de l'intellect, du caractère et de la conduite, qui se posent au psychologue, et les problèmes de l'organisation et du fonctionnement des établissements de l'Education Nationale adaptés aux différentes catégories d'enfants, que ceux de la santé de l'enfant, dont est plus spécialement chargé le médecin. L'étude de ces trois ordres de problèmes est groupée dans les centres médicopsychopédagogiques.

L'enfant qui est vu pour mauvais travail scolaire sera d'abord examiné par le pédiatre, qui aura à décider de l'état de santé ou de maladie, celle-ci pouvant être latente, inapparente, ou prendre une symptomatologie d'emprunt. Déficits sensoriels, infection latente, maladie viscérale, atteinte neurologique, même discrète, seront recherchés et traités, ou éliminés. En même temps, un interrogatoire précisera les conditions de vie, de logement, d'alimentation, d'aération, d'activité physique, à la recherche des causes d'affections organiques et surtout psychiques, surmenage, fatigue, irritabilité, expliquant le manque d'attention, l'échec scolaire. Les facteurs d'échec scolaire sont multiples et vont des troubles d'une croissance rapide à un excès de sévérité familiale, certains enfants étant anxieux, apeurés devant l'épreuve, composition, leçon à réciter.

Mais tout n'est pas purement médical, nous l'avons dit : il faut donc envisager aussi bien l'aptitude intellectuelle que le donné caractériel et les réactions affectives. On voit que ce n'est que théoriquement, pour les besoins de l'exposé, que l'on aura séparé le milieu familial du milieu scolaire. L'aptitude intellectuelle est assez malaisée à définir, car, plus qu'une capacité, c'est un résultat. L'intelligence n'est pas tellement constituée par des propriétés psychiques particulièrement brillantes, que par la manière de s'en servir. Gilbert ROBIN a pu parler des "maladroits de l'intelligence".

Par ailleurs on ne jugeant que d'après les résultats, on risque de ne mesurer que les puissances caractérielles, et non les résultantes affectives. Lorsque le niveau mental, le quotient intellectuel sont normaux et que l'échec scolaire est patent, il faut trouver autre chose pour l'expliquer qu'une inaptitude intellectuelle. De plus on plus d'ailleurs, les psychologues scolaires délaissent les tests de niveau mental et les techniques, pour se tourner vers des épreuves personnelles qui renseigneront sur l'intelligence de l'enfant aux prises avec les difficultés scolaires, et non sur un bagage toujours accessible. Chez un enfant médiocrement doué, l'on va ainsi constater des difficultés de l'abstraction, le besoin d'exemples concrets, des difficultés de saisir le lien des relations logiques, donc, accrochage au détail au détriment de la vue d'ensemble ; lenteur, difficultés du langage, vocabulaire pauvre et imprécis (DUBLINEAU).

A l'inverso, l'aptitude intellectuelle sera un goût pour l'abstraction réfléchie, la compréhension, l'élaboration et l'organisation des éléments dissociés ; pour la construction logique et cohérente (ARLBERGER). Mais cette aptitude intellectuelle a un nécessaire substratum physique, organique et fonctionnel. On voit que la recherche de ce qui s'oppose au jeu de cette aptitude potentielle, qui n'est rien au repos, est loin d'être facile.

L'étude du signallement caractérologique est le second point important en cas d'échec scolaire. Et là, nous rejoignons le retentissement sur l'enfant du milieu familial comme du milieu scolaire. On a adopté une classification caractérologique selon huit caractères fondamentaux, avec des formes de transition, des associations, des combinaisons des propriétés fondamentales. CATHALA nous rappelle que quatre caractères ont une composante activité nettement dessinée : passionnée, flegmatique, colérique, sanguin. Plus dangereux pour le travail scolaire sont les caractères dépourvus de la composante activité : les nerveux et les sentimentaux, avec comme dominante la composante émotivité ; les apathiques et les amorphes qui, dépourvus d'activité, de sensibilité, de réactivité aux incitations extérieures, aux idées, aux événements, seront les enfants les moins maniables.

Enfin, le troisième facteur est représenté par les incidences et les réactions affectives qui expriment la nature, le caractère, re-placés dans un milieu donné.

Le milieu scolaire, avec ses impératifs, ses interdits, ses rythmes, ses programmes, ses horaires, fournit à l'enfant des rencontres avec les autres, amis, adversaires, ennemis parfois, rivaux souvent.

La place que l'enfant occupe en milieu scolaire est différente de sa place au sein du milieu familial. Il va réagir à la vie scolaire, au travail scolaire, avec tous les moyens, forts ou muls, dont il dispose, et il en résultera parfois aussi des fuites dans le rêve, l'insolence libératrice, les inhibitions, paniques et désarrois ; l'enfant rencontrera des conflits qui l'opposeront à tel camarade, à tel groupe. Il y a des drames, de l'amitié et de la jalousie, de l'humiliation, de la faiblesse, des clans. C'est un univers d'adultes, non pas en miniature, mais peut-être encore en accentué.

Ce que les psychopédagogues savent maintenant, c'est que les conflits qui éclatent en classe ont souvent leurs vraies causes à la maison, et nous sommes ramenés au milieu familial, du point de vue matériel d'abord, locaux, entassement, mode de vie, aide au travail scolaire, et l'on comprend que Mme ROY ait écrit que, dès que les conditions matérielles sont difficiles et que le logement est insuffisant, il faut peu de choses pour qu'apparaissent ou s'accroissent des difficultés caractérielles, tant chez les parents que chez l'enfant qui n'est plus toléré et qui devient névrotique. Ces conditions, qui défavorisent le travail à la maison, existent dans trois cas sur cinq. "La tonalité affective de la famille" retentit également sur le psychisme de l'enfant, et donc sur son travail scolaire, sur sa conduite. Une impression d'insécurité, d'angoisse, persiste aux heures de classe si, à la maison, l'enfant est soumis à une vie agitée, est présent à des disputes. La dissolution familiale est la première cause des troubles du caractère et de la conduite de l'enfant.

Il n'y a pas que des parents indifférents, mauvais ou instables ; les parents trop indulgents, trop affectueux, trop despotiques par besoin de se dépenser pour l'enfant, sont également nuisibles. Quant aux frères et sœurs, il semble que tout ait été dit sur leur influence, bonne et mauvaise. Il faut en tout cas chercher dans des mécanismes de compensation certaines attitudes agressives, certains délits matériels, de gravité si variable, et qui constituent une revanche pour un enfant mal compris. Lorsque le problème psychopédagogique n'a pas de support organique, sensoriel, ou intellectuel, lorsque il ne relève pas d'une lourde erreur pédagogique, il s'explique généralement, soit par des troubles caractériels, soit par des facteurs sociaux (encore que ces deux causes soient souvent associées). Le cas social devrait être facile à résoudre, à moins que les parents ne s'y refusent, ne comprennent pas, ou que le milieu ne soit pas perfectible.

Les atteintes caractérielles de moyenne intensité seront redressées par les techniques psychopédagogiques, sous condition d'une bonne coopération de la famille. Mais s'il s'agit de cas graves, le recours à la psychiatrie proprement dite est inévitable.

V - LE PROBLEME DE L'ALCOOLISME DES PARENTS

Nous y revenons, après l'avoir déjà envisagé sur le plan de l'hérédité des anomalies psychiques et somatiques de l'enfant d'alcoolique. Car nous voudrions, avec HEUYER, montrer que l'alcoolisme agit en tant que traumatisme grave par le milieu qu'il crée.

Les rapports entre la délinquance juvénile et l'alcoolisme sont évidents, bien qu'indirects. Les descendants de l'alcoolique ne sont pas forcément délinquants, mais de l'avis général, l'alcoolisme familial fait partie du faisceau étiologique de la délinquance juvénile.

L'un des facteurs les plus évidents de la délinquance juvénile, écrivent MAZEL, GIRARD & BOURRAT, est la dissolution du milieu familial, qui est constatée dans plus de 60 % des cas. L'alcoolisme joue, dans cette dissociation familiale, un rôle primordial. L'alcoolisme est la cause - mais aussi la conséquence, il faut le reconnaître, - du taudis, de la misère, de la disparition prématurée des parents, de la brutalité du père, de l'abandon par la mère de ses plus élémentaires devoirs familiaux. L'enfant d'alcoolique perd tout respect pour ses parents, pour leur autorité, et le délinquant privé de sens social a fait ses classes chez lui, devant le spectacle effroyable de l'alcoolisme familial. Un tel milieu familial a donc une valeur hautement criminogène (MAZEL).

A ces faits indiscutables, il faut ajouter ce que l'on a appelé les facteurs progénétiques de l'alcoolisme ; si l'alcoolisme des géniteurs n'assure pas la transmission de tares, la mortinatalité, les avortements spontanés y sont fréquents ; l'alcoolisme tue l'embryon par soumission, en révélant des tares préexistantes, en prédisposant l'enfant à d'autres tares.

C'est cette action progénétique que HEUYER incrimine dans la polyléthalié infantile, les cas de retard psychomoteur, les syndromes neurologiques isolés ou associés, certains troubles du comportement. Il y a aussi un alcoolisme congénital, une intoxication du fœtus in utéro, une alcoolisation précoce par allaitement, quand le lait maternel n'est pas remplacé par des biberons de vin ou des rasades d'eau-de-vie, comme le fait est signalé de façon non exceptionnelle.

Enfin, on peut admettre que l'alcoolisme intervient comme facteur d'appoint dans l'apparition de troubles et de tares, en fragilisant l'organisme par une action de mordancage, vis-à-vis des diverses causes d'encéphalopathies infantiles, vis-à-vis surtout d'une constitution psychopathique.

VI - LE PROBLEME DE LA DELINQUANCE JUVENILE

Nous arrivons avec ce problème à l'extrême des troubles, ou plus exactement à l'extrême de leur expression. Nous avons vu successivement que l'hérédité ne jouait qu'un rôle minime dans les anomalies mentales et caractérielles de l'enfant, que l'influence du milieu, familial ou scolaire, paraissait primordiale, et que l'alcoolisme familial devait être considéré comme un facteur déterminant des difficultés d'adaptation de l'enfant. Nous avons également vu que, pour faire face à ses problèmes d'adaptation sociale, dont l'adaptation scolaire est, à ce stade d'une vie, l'aspect le plus important, l'enfant devait réagir, mais en deçà de limites que nous qualifierons de normales.

Que le milieu ait été nocif, que les réactions de l'enfant lui aient répondu de façon "anti-sociale", et tout est mûr pour la délinquance juvénile, refuge, revanche du jeune inadapté.

Cette délinquance connaît d'ailleurs tous les degrés, tous les échelons, depuis les petits larcins en milieu familial, jusqu'aux grands faits-divers, vols à main armée, crimes de J³ dont on fait peut-être un peu trop étalage.

Certains facteurs généraux, souvent dénoncés, favorisent certainement la délinquance juvénile : ce sont les lectures, les films, voire même les émissions radiophoniques.

Tout ce que nous avons vu précédemment s'applique au plus haut degré au délinquant, dont BANNEL et CHARON montrent la personnalité. Car certains facteurs peuvent l'expliquer, et il est de première nécessité médico-légale de les préciser. Pour ces auteurs, les facteurs à l'origine de la délinquance peuvent être rattachés à cinq catégories :

- psychiatrique,
- somatique et biologique,
- psychopathologique,
- psychologique,
- psycho-sociale.

Une enquête sociale est donc nécessaire, ainsi que la relation des circonstances de l'infraction, car ces éléments permettront de mieux analyser la chaîne de faits latents qui est à l'origine du comportement délinquant, et d'en tirer les déductions quant au traitement et à l'avenir du sujet.

Dans leur livre, écrit en 1956, S. & E. GLUECK décrivent les aspects sociologiques et psychologiques qui, en Amérique du Nord, favorisent la délinquance juvénile. Il est difficile de transposer

l'expérience des GLUECK à nos problèmes, car les conditions rencontrées outre-Atlantique diffèrent de celles de nos régions, ce qui rend malaisée la comparaison stricte. Les foyers dissociés sont particulièrement fréquents, les enfants n'ont que peu de satisfactions émotionnelles et d'équilibre affectif parce que leurs parents ont déjà trop à faire en s'occupant d'eux-mêmes : enfin, les enfants sont très tôt entraînés à prendre leurs propres responsabilités et à diriger leurs activités de telle sorte qu'ils sachent "se débrouiller" et gagner de l'argent. Ainsi est créée une atmosphère qui diffère, heureusement, de la plupart des foyers européens. Cependant, la description rappelle, par bien des points, ce que nous apprenons des milieux familiaux lors de procès de délinquants juvéniles, foyers désunis, et surtout liberté totale d'action. Comment des enfants mineurs peuvent-ils manquer l'école, la Faculté, organiser des bandes, trafiquer, gagner de l'argent, sans que les parents aient paru s'en douter le moins du monde ...

Certains éducateurs, pédagogues, juges, incriminent les lectures malsaines, et même sans aller jusqu'à des ouvrages explicitement critiquent la large publicité faite dans les journaux les plus courants aux crimes en tous genres. Les scandales financiers, mais aussi les vices continentales les plus compliqués, les plus coupables aussi, y sont complaisamment décrits. La littérature pour enfants conserve en Europe une certaine tenue, ce qui ne semble pas être le cas aux Etats-Unis où les "best-sellers" atteignent une audace assez particulière.

Dans les romans américains, la jeunesse est souvent décrite sous des aspects qui étonnent quelque peu. Et les Pouvoirs Publics se sont émus, car tout se passe comme si les gangsters étaient protégés par les politiques et respectés par la police. Ils sont les héros que les enfants imitent dans leurs jeux et admirent au cinéma ou devant leur poste de télévision. La possession de la richesse est tout, justifie tout. Dans les prisons, il n'y a que des criminels peu intelligents, ou déséquilibrés. Les autres, de beaucoup les plus nombreux, vivent en liberté.

Les psychanalystes dirigent les hommes et les femmes dans leurs relations conjugales. Le Bien et le Mal, le Juste et l'Injuste, n'existent pas ... Dans un tel milieu social, le développement du sens moral est impossible, de même que le sens religieux.

Qui parle ainsi ? Alexis CARREL, en 1935.

DOUBROW pense que cette réflexivité cérébrale si pernicieuse et si répandue est surtout le fait de la littérature pour enfants, dont le Sénat américain vient d'ailleurs de dénoncer le rôle néfaste. Des auteurs ont montré que les crimes exécutés par les enfants sur le modèle trouvé dans ces livres d'aventure sont les plus fréquents. Ces crimes apparaissent chez des enfants à partir de l'âge de cinq ans. Les conclusions des enquêteurs américains montrent que la présentation de ces livres, dits "Comic books" incite à la paresse et à l'ignorance. Ces ouvrages créent une atmosphère de cruauté et de tromperie, diminuent la résistance de l'enfant à la tentation, prédisposent à des phantasmes malsains, suggèrent des idées criminelles, un érotisme exacerbé, justifient ces idées, ce qui est plus dangereux encore, vont jusqu'à fournir aux enfants les détails techniques des crimes qu'ils rêvent de commettre, enfin assument une lourde responsabilité dans l'inadaptation scolaire et la délinquance des enfants.

Il semble qu'on puisse en dire autant de bien des films de "gangsters", des romans, pièces et drames policiers. On a pu parler de "crime parfait" : ces deux termes accolés témoignent d'une inquiétante déviation dans la recherche de la perfection. Et si on se souvient que l' "acte gratuit" gidien a pu inspirer aux Etats-Unis des émules de Lafcadio Vluiki, on est en droit de craindre que les héros de "comics" soient, quantitativement, plus pernicioeux encore.

Une enquête enfin nous permettra de constater que des différences profondes existent entre les conditions de vie du délinquant et celles de l'enfant normal. Cette enquête a été suscitée par l'Organisation des Nations Unies et réalisée en particulier sur les 92.000 cas soumis aux juridictions américaines. 27 % d'entre eux concernaient des enfants sans foyer, privés de soutien.

Au sujet de la vie familiale, on trouve avec une grande fréquence des conditions de logement défectueuses, locaux surpeuplés, mal tenus, et surtout peu de stabilité dans l'habitat. Les ressources familiales sont souvent faibles ; on constate fréquemment l'absence du père, et, à un degré moindre, de la mère, que ce soit par décès, par divorce, par séparation.

Dans le domaine génétique, il existe plus souvent d'infirmités, arriérés mentaux, alcooliques, dans les ascendants des délinquants que dans ceux des enfants normaux.

Du point de vue social, les familles de délinquants recourent deux fois plus souvent que les autres aux oeuvres d'Assistance. Le foyer est mal dirigé, le chef de famille est imprévoyant, peu vigilant, peu soucieux de l'instruction, des loisirs, de l'avenir de l'enfant.

La situation de l'enfant délinquant dans sa famille est caractérisée, non par le nombre d'enfants au foyer ou par le rang de naissance, mais par l'instabilité du foyer. Déménagements fréquents, dissociation du couple, malaise affectif mutuel entre l'enfant et son père, qui exerce une autorité tyrannique et capricieuse, négligence de la mère.

En milieu scolaire, le futur délinquant est beaucoup plus souvent un élève médiocre, voire un arriéré, qu'un élève normal. Son ambition est d'ailleurs de cesser la fréquentation scolaire. Dans 95 % des cas, il y a eu des conflits pour manque de discipline. (20 % seulement chez les non délinquants). L'école buissonnière, occasionnelle ou persistante, est de règle chez eux, et on la trouve avec une fréquence triple de celle des non-délinquants. On note encore du retard scolaire, des classes redoublées, des placements dans des écoles spéciales de retardés scolaires dans deux à trois fois plus de cas que chez les non délinquants.

Des différences portent également sur la conduite du délinquant en herbe dans son quartier. Le futur délinquant recherche des emplois de plein air, occupe ses loisirs dehors, et va énormément au cinéma. Il fréquente des délinquants, s'incorpore à des bandes ; est un casse-cou et a des accidents avec une fréquence anormale. L'enfant qui sera délinquant fréquente des enfants beaucoup plus âgés que lui.

Pour apporter une dernière touche à ce portrait du délinquant moyen, nous dirons que l'on trouve chez lui une proportion élevée d'onychophagie, d'émurésies, d'instabilité psychiques et motrices ; que, physiquement, on ne trouve pas de signes de dégénérescence, mais des enfants plutôt bien développés, avec des poids et des tailles au-dessus de la moyenne. Ce sont des gaillards solides, musclés, athlétiques même.

Malgré ces facteurs sociaux et familiaux prédisposants, il ne faut pas considérer la délinquance juvénile comme une fatalité, et le dépistage des constitutions mentales susceptibles d'évoluer vers elle, l'instauration de réformes sociales et économiques, la création ou l'extension des pouvoirs permettant de protéger plus aisément l'enfant contre sa famille, doivent pouvoir réduire considérablement ces dramatiques évolutions.

VII - CONCLUSIONS

L'attitude adoptée de nos jours envers un enfant dont le comportement scolaire laisse à désirer est dominée par des notions toutes nouvelles, qui associent les divers aspects d'un problème reconnu complexe : à la fois médical, social, psychique, affectif et familial. C'est donc par les efforts conjugués du pédiatre, du pédagogue, du psychologue, voire du psychiatre, que seront débrouillées ces questions autrefois sanctionnées par les punitions et les renvois, sans résultats positifs, l'on s'en doute.

Le problème de l'hérédité, s'il ne peut être entièrement laissé en dehors des préoccupations de la neuropsychiatrie infantile, voit sa place, naguère encore importante, prise par celui du milieu, milieu familial aussi bien que milieu scolaire. Normalement, l'enfant doit pouvoir surmonter des conditions de vie défectueuses, mais il est bien évident que toute déficience physique ou psychique sera aggravée par des traumatismes en eux-mêmes sans gravité qui, provenant d'influence extérieures, agissent en déclenchant des réactions d'ampleur et de nature variables.

Dans l'échelle des difficultés scolaires, tous les degrés existent depuis la simple paresse jusqu'à la délinquance ; chaque fois cependant, il faudra que pédiatre, pédagogue, psychologue et au besoin psychiatre, conjuguent leurs efforts pour déterminer la cause des réactions anormales, et, dans la mesure du possible, pour rompre la chaîne de déterminismes qui ont abouti à cet état de fait ; et, ce faisant, essayer d'orienter l'enfant vers une plus saine attitude mentale.

Les centres médicopsychopédagogiques réalisent déjà dans une large mesure la prévention et la correction de tels troubles ; dépistage des petites défaillances favorisant une évolution ultérieure plus sérieuse, enquêtes pour déterminer les causes constitutionnelles ou extrinsèques de ces lacunes, tout doit de plus en plus être mis en oeuvre pour que l'enfant se développe dans un climat moral aussi sain que possible ; à l'école, dans sa famille, mais aussi en dehors de ces deux milieux cloîtrés. C'est dire qu'il est absolument nécessaire que des mesures soient, non seulement prises, mais encore appliquées, pour réduire et limiter les dégâts provoqués par une certaine littérature, par le cinéma, et, en règle générale, toutes les apologues de l'immoralité.

Vu, le Président de Thèse :

Professeur CATHALA

Vu, le Doyen de la Faculté
de Médecine de Paris :

Professeur L. BINET

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris

J. SARRAILH

VIII - INDICATIONS BIBLIOGRAPHIQUES

C. AMARK

Etude sur l'alcoolisme. Investigations cliniques, socio-psychiatriques et génétiques.
Revue Neurol. n° 5 page 466 1953.

P. BANNEL, J. CHERON

La personnalité du délinquant. Intérêt médico-légal de sa connaissance.
Soc. Méd. Lég. 3 juin 1957

M. CARON

Troubles mentaux et Épilepsie dans la descendance des alcooliques.
Encycl. Méd. Chir. II (Psych.) 37630 A⁴⁰ 6

J. CATHALA

Les difficultés scolaires
Presse Méd. LXIII pages 1739-1743 17 déc 1955

M. COLIN, J. BOURRET, F. MEURILLON

L'observation des mineurs délinquants en milieu ouvert ;
les problèmes qu'elle pose.
XXVIème Congrès Méd. Lég. Méd. Soc. Méd. Travail
Langue Franç. Luxembourg mai 1953

A. CREMIEUX, R. DIATKINE

Notes sur l'influence de l'alcoolisme des parents en
neuropsychiatrie infantile
Marseille Méd. N° 14 pages 642-644 1942

S. DOUBROW

Délinquance juvénile et réflectivité cérébrale
Presse Méd. LXV pages 1511-1512 21 sept 1957

S. DOUBROW

Lectures et délinquance juvéniles
Presse Méd. LXV pages 1581-1582 2 oct 1957

M. DUGAS

Dyslexies et dysorthographies
Presse Méd. LXIV pages 1435-1438 25 août 1956

S. & E. GLUECK

Unraveling juvenile delinquency (délinquants en herbe)
Paris in 8 275 pp E. Vitto éd. Trad. M. VERDUN

- G. HEUYER
Enfants anormaux et délinquants juvéniles
Thèse de Paris 1914 336 pp
- G. HEUYER
Enquête sur la délinquance juvénile
L'enfance Coupable juillet 1942
- G. HEUYER
Introduction à la Psychiatrie infantile
in 8 302 pp Paris 1952 PUF éd.
- G. HEUYER, Cl. LAUNAY
Problèmes mentaux des écoliers et centres médicopsychopédagogiques
Semaine des Hôp. Annales Péd. XXXI p 6 26 oct 1955
- G. HEUYER, R. MISES, J.F. DEREUX
La descendance des alcooliques
Presse Méd. LXV 657-658 10 avril 1957
- J. HUBER, GAIN
Enfance en danger moral et alcoolisme
Bull. Acad. Méd. CXXXVII pp 377-378 1953
- Cl. LAUNAY
Problèmes mentaux des écoliers et centres médicopsychopédagogiques
Bull. Acad. Méd. CXXXIX pp 327 et 367
- M. LEGRAIN
Hérédité et alcoolisme
Doin éd. Paris 1889 8° 424 pp
- L. LETER
De l'alcoolisme considéré comme cause de dégénérescence
Thèse de Paris 1892 8° 53 pp
- C. MAZEL
Les alcooliques et leurs enfants
Thèse de Bordeaux 1953 53 pp
- W.C. MENNINGER
Traité de Psychiatrie 8° New York 1948
- C.H. MORLON
Des conséquences de l'intoxication alcoolique des parents en
neuropsychiatrie infantile
Thèse de Paris 1952 dactyl. 88 pp
- PREAUT
Scolarité et conflits
Semaine des Hôp. XXVI page 2266 26 juin 1950
- H. VERDUN
Une récente enquête américaine sur la délinquance juvénile
Presse Méd. LXII pp 697-698 1er mai 1954.

